Донецький державний університет внутрішніх справ
Міністерство внутрішніх справ України

Дякур Марія Дмитрівна

УДК 343.85:614.2(477)(043.3)

ТЕОРІЯ ТА ПРАКТИКА ЗАПОБІГАННЯ КРИМІНАЛЬНИМ ПРАВОПОРУШЕННЯМ У СФЕРІ МЕДИЧНОЇ ДІЯЛЬНОСТІ

12.00.08 – кримінальне право та кримінологія;
кримінально-виконавче право

Реферат
дисертації на здобуття наукового ступеня
доктора юридичних наук

Кропивницький – 2026

Дисертацією є рукопис.

Роботу виконано в Донецькому державному університеті внутрішніх справ.

Опоненти:

доктор юридичних наук, професор,
ТИЧИНА Дмитро Михайлович,
Національна академія внутрішніх справ,
провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії з проблем протидії злочинності

доктор юридичних наук, професор,
ПИСЬМЕНСЬКИЙ Євген Олександрович,
Київський національний університет імені Тараса Шевченка, професор кафедри кримінально-правової політики та кримінального права Навчально-наукового інституту права

доктор юридичних наук, професор
БАБЕНКО Андрій Миколайович,
Одеський державний університет внутрішніх справ, завідувач кафедри кримінально-правових дисциплін інституту права та безпеки

Захист відбудеться «05» листопада 2026 року о 10.00 на засіданні спеціалізованої вченої ради Д 11.737.01 у Донецькому державному університеті внутрішніх справ за адресою: 25015, м. Кропивницький, вул. Велика Перспективна, 1.

З дисертацією можна ознайомитись у бібліотеці Донецького державного університету внутрішніх справ за адресою: 25015, м. Кропивницький, вул. Велика Перспективна, 1.

Реферат розіслано «05» жовтня 2026 року.

Вчений секретар
спеціалізованої вченої ради **Тетяна ПОНОМАРЬОВА**

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА РОБОТИ

Актуальність теми. В умовах дії особливого правового режиму воєнного стану основним завданням держави є забезпечення національної безпеки та всіх суспільних відносин, які з нею пов'язані. Насамперед це стосується суспільних відносин у сфері протидії злочинності. Трансформація державної політики та активний розвиток економіки, зумовлені цифровізацією більшості державних послуг, не сприяли покращенню кількісно-якісних показників суспільно небезпечних діянь, які й надалі залишаються стабільно незадовільними. Інтенсифікація кримінально протиправної діяльності характеризується перманентністю та дисбалансом із переважанням окремих загальнокримінальних видів протиправних діянь та залишається стабільно позитивною щодо інших кримінальних правопорушень. Одними з таких є суспільно небезпечні діяння, що вчиняються у сфері медичної діяльності.

У чинному кримінальному законодавстві 2001 року було змінено підхід до криміналізації протиправних діянь у сфері медичної діяльності. На відміну від Кримінального кодексу 1960 року, який передбачав кримінальну відповідальність лише за незаконне лікарювання, у чинному КК України було встановлено низку кримінально-правових заборон, суб'єктом яких визначено медичного або фармацевтичного працівника. Таке законодавче рішення продемонструвало зміну ставлення до суспільної небезпечності цього виду кримінальних правопорушень. Разом із тим аналіз офіційної статистичної інформації правоохоронних органів вказує на непоширеність таких протиправних діянь – з 2019 по 2026 рік у Єдиному державному реєстрі судових рішень не було розміщено жодного вироку, окрім тих, що були ухвалені у кримінальних провадженнях, розпочатих за фактом неналежного виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником.

Водночас вивчення інформації медіа вказує на відсутність кореляції між кількістю виявлених кримінальних правопорушень, вчинених у сфері медичної діяльності, оприлюднених в інформаційних ресурсах та тих, щодо яких було винесено обвинувальний вирок. Наведене дозволяє стверджувати про те, що така кримінологічна ситуація зумовлена відсутністю ефективних методик розслідування, корпоративною солідарністю медичних працівників, незадовільним рівнем медичної грамотності населення тощо. За відсутності сформованого механізму подолання наведених факторів кількість кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності зростатиме разом із підвищенням рівня їх латентності. Вказане зумовлює нагальну потребу у проведенні теоретико-прикладного дослідження, здатного виявити детермінанти, які негативно впливають на кількісно-якісні показники досліджуваного виду протиправних діянь, а також розробленні рекомендацій щодо їх усунення.

Проблема запобігання кримінальним правопорушенням розглядалась у працях таких учених, як А. М. Бабенко, А. Б. Блага, В. В. Василевич, В. В. Голіна, Б. М. Головкін, А. О. Джужа, О. М. Джужа, О. Г. Колб, О. М. Литвинов, Є. С. Назимко, Т. І. Пономарьова, Д. М. Тичина, В. О. Туляков та інші.

Кримінально-правова протидія суспільно небезпечним діянням, що вчиняються у сфері медичної діяльності, була предметом дослідження В. М. Куца, С. В. Гізимчука, В. О. Глушкова, С. В. Гринчака, В. К. Грищука, В. О. Єгорової, Ю. О. Лісіциної, О. О. Мисливої, А. В. Мусієнко, Д. В. Проценко, О. В. Сапронова, Г. В. Чеботарьової тощо. Попри це системний аналіз наукових праць дозволив виявити, що на сьогодні в Україні майже відсутні монографічні дослідження, присвячені розв'язанню проблеми кримінологічного запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності.

У зв'язку з викладеним досі нерозглянутими залишаються такі питання: 1) визначення сучасного стану, структури та динаміки кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні; 2) виявлення та систематизація детермінант, що впливають на вчинення кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні; 3) узагальнення кримінологічних ознак особи, яка вчиняє кримінальне правопорушення у сфері медичної діяльності, та її жертви; 4) виявлення способів та шляхів удосконалення заходів запобігання таким протиправним діянням тощо.

Умови, в яких розвивається держава, зумовлюють потребу в більш прогресивному підході до удосконалення державної політики у сфері протидії злочинності, що надасть можливість перерозподілити пріоритети і удосконалити кримінальне законодавство та кримінологічну практику. У науці кримінології має бути сформовано єдиний концептуальний підхід до визначення способів удосконалення механізму запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності. Наразі стан розробки теоретико-правових засад запобігання таким протиправним діянням в Україні не відповідає сучасним вимогам, що зумовило обрання теми дисертаційної роботи.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Дисертація виконана відповідно до Дорожньої карти з питань верховенства права, затвердженої постановою Кабінету Міністрів України від 14 травня 2025 р. № 475-р; Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 17 січня 2025 р. № 34-р; Комплексного стратегічного плану реформування органів правопорядку як частини сектору безпеки і оборони, схваленого Указом Президента України від 11 травня 2023 року № 273/2023.

Тема дисертації затверджена рішенням Вченої ради Донецького державного університету внутрішніх справ (протокол засідання від 07.08.2026 р. № 17).

Мета і завдання дослідження. *Метою* дослідження є виявлення, обґрунтування та унормування нових теоретичних, правових та праксеологічних положень щодо запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичного обслуговування в Україні та розроблення науково обґрунтованих пропозицій і рекомендацій, спрямованих на удосконалення національного законодавства та кримінологічної практики.

Для досягнення визначеної мети в дисертації поставлено і вирішено такі основні *завдання*:

– дослідити та диференціювати етапи становлення і розвитку

законодавства щодо кримінально-правової охорони права громадян на належне медичне обслуговування;

– розкрити сутність соціальної обумовленості та систематизувати підстави криміналізації суспільно небезпечних діянь у сфері медичної діяльності в Україні;

– визначити стан наукової розробки та охарактеризувати сучасні теоретичні підходи до визначення проблем запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності в Україні;

– надати кримінально-правову характеристику об'єкта та об'єктивної сторони кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні;

– надати кримінально-правову характеристику суб'єкта та суб'єктивної сторони кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні;

– проаналізувати та удосконалити види та розміри покарань, передбачених за вчинення кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні;

– охарактеризувати сучасний стан, структуру та динаміку кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні, узагальнити тенденції такої кримінально протиправній діяльності;

– систематизувати та охарактеризувати детермінанти, що впливають на вчинення кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні;

– визначити та удосконалити кримінологічні ознаки осіб, які вчиняють кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності в Україні;

– визначити та удосконалити кримінологічні ознаки жертв кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні;

– виявити та удосконалити заходи запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності в Україні;

– систематизувати міжнародні стандарти реалізації кримінально-правової політики у сфері охорони медичної діяльності;

– дослідити зарубіжний досвід кримінологічного захисту прав громадян на належне медичне обслуговування та виявити позитивні риси для запозичення у національну кримінологічну практику;

Об'єктом дослідження є суспільні відносини у сфері протидії злочинності в Україні.

Предметом дослідження є теорія та практика запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності.

Методи дослідження обрано відповідно до мети, завдань, об'єкта і предмета дослідження. Методологія ґрунтується на *діалектичному підході*, який надав можливість проаналізувати та удосконалити основні теоретичні проблеми розвитку кримінологічної науки в частині запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності в Україні (всі розділи). *Позитивістський підхід* було використано для дослідження змістовних складових міжнародних та зарубіжних стандартів протидії злочинності у медичній сфері, а також виявлення способів інтеграції позитивного досвіду у

національну практику (розділ 5). *Аксіологічний підхід* дозволив розглянути концепцію протидії кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності, як частину стратегії реформування медицини в Україні (розділ 4). *Герменевтичний підхід* було застосовано під час аналізу понятійно-категоріального забезпечення науки кримінального права та кримінології (розділи 1-2). У межах зазначених підходів було застосовано сукупність загальнонаукових та спеціально-наукових методів.

Компаративний та історико-правовий методи було застосовано для розгляду генезису кримінальної відповідальності за протиправні діяння у сфері медичної діяльності, а також міжнародного та зарубіжного досвіду формування кримінологічної практики у цій галузі (розділи 1 та 5); *логіко-семантичний метод* – для аналізу основних дефініцій, поглиблення понятійно-категоріального апарату, визначення особливостей організаційно-правових засад запобігання досліджуваному виду протиправних діянь (всі розділи); *метод структурно-функціонального аналізу* – для дослідження детермінаційного комплексу та кримінологічної характеристики особи медичного працівника, який вчиняє протиправні діяння у професійній сфері та його жертви (розділ 3); *догматичний* – для аналізу способів удосконалення механізму запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичного обслуговування (розділ 4); *системно-структурний* – для визначення перспектив розвитку теоретико-правових положень щодо запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності (розділ 1 та розділ 4); *статистичні та математичні методи* – для аналізу статистичної інформації щодо кількісно-якісної характеристики кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні (всі підрозділи).

Емпіричну базу дослідження становлять аналітичні дані Міністерства внутрішніх справ України, Національної поліції України, Офісу Генерального прокурора, Міністерства охорони здоров'я, Міністерства юстиції України, щорічної доповіді Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини про стан додержання та захисту прав і свобод людини і громадянина, засобів медіа, матеріали аналізу судової практики (досліджено 24 вироки, розміщені в Єдиному державному реєстрі судових рішень).

Наукова новизна одержаних результатів полягає в тому, що на основі комплексного дослідження обґрунтовано нові положення щодо засад запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичного обслуговування в Україні та розроблено науково обґрунтовані пропозиції і рекомендації, спрямовані на удосконалення національного законодавства та кримінологічної практики. До найбільш вагомих результатів проведеного дослідження віднесено такі:

вперше:

– з урахуванням позитивного досвіду Великої Британії, Канади та Данії доведено доцільність впровадження в Україні культури нульової толерантності до медичної помилки шляхом створення та інтеграції системи реєстрації випадків спричинення медичним працівником шкоди здоров'ю;

– з урахуванням позитивного досвіду Сполучених Штатів Америки визначено потребу у впровадженні механізму альтернативного вирішення конфліктів, який має включати заходи, спрямовані на інтеграцію медіативних процедур та створення при медичних закладах спеціальних служб врегулювання конфліктів;

– з урахуванням позитивного досвіду Словенії та узагальнених результатів судової та правоохоронної практики обґрунтовано потребу в розробці національної стратегії медичної грамотності, що надасть можливість знизити латентність протиправних діянь у сфері медичної діяльності, шляхом підвищення частоти звернень пацієнтів (їх представників) до правоохоронних органів;

– доведено кореляцію між очікуваними результатами реалізації Стратегії державної наркополітики на період до 2030 та станом кримінально-правової протидії незаконній видачі медичними працівниками рецептів на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин. За результатами вивчення практики Верховного Суду доведено доцільність удосконалити склад кримінального правопорушення, передбаченого ст. 319 КК України шляхом виключення із диспозиції ч. 1 цієї кримінально-правової норми вказівки на такі ознаки суб'єктивної сторони як корисливий мотив та інші особисті інтереси;

– обґрунтовано доцільність удосконалення інституту цивільно-правової відповідальності медичних працівників шляхом встановлення та закріплення розмірів відшкодування шкоди пацієнтам, які були б диференційовані залежно від ступеня тяжкості спричинених здоров'ю наслідків;

– доведено доцільність активного застосування до медичних працівників, які вчинили кримінальні правопорушення у сфері професійної діяльності, такого заходу забезпечення кримінального провадження, як відсторонення від посади.

удосконалено:

– аргументи на користь доцільності створення та розвитку інституту Уповноваженого з питань охорони здоров'я, що надасть можливість вирішити одразу декілька проблемних питань: по-перше, це підвищить ефективність надання медичних послуг, оскільки буде забезпечено додатковий контроль за діяльністю медичних працівників; по-друге, посилить захист прав пацієнтів навіть тоді, коли це не стосується вчинення щодо них кримінальних правопорушень; по-третє, сприятиме зниженню латентності суспільно небезпечних діянь, що вчиняються у сфері медичної діяльності;

– наукові позиції щодо доцільності створення незалежних судово-медичних комісій, які проводять експертизи у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення. Аргументовано, що більшу частину членів такої комісії мають складати представники Державної установи «Інститут судової психіатрії та судової медицини Міністерства охорони здоров'я України». Зауважено, що до складу комісії також в обов'язковому порядку мають входити не менш ніж два професори кафедр судової медицини;

– положення щодо доцільності розробки та прийняття законодавчого акта, який би регулював відносини між медичними працівниками та пацієнтами, а також встановлював би права пацієнтів та механізм їх захисту;

– теоретичні підходи щодо доцільності розробки та впровадження у практичну діяльність правоохоронних органів методики розслідування кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності. Доведено, що прогалини у конструкціях окремих кримінально-правових норм, якими передбачено кримінальну відповідальність за такі протиправні діяння та складнощі в доведенні причинно-наслідкового зв'язку між діями медичного працівника та шкодою, яка була спричинена життю або здоров'ю пацієнта, є основною причиною закриття кримінальних проваджень на підставі ст. 284 КПК України;

– типові кримінологічні ознаки жертви кримінального правопорушення у сфері медичної діяльності, до яких віднесено: 1) низький рівень обізнаності у сфері охорони здоров'я; 2) низький рівень правової освіти; 3) середній ступінь віктимності; 4) високий ступінь ризику вторинної віктимізації;

– систему змін та доповнень до національного кримінального законодавства в частині удосконалення кримінально-правових норм, у яких встановлено кримінальну відповідальність за кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності в Україні.

набули подальшого розвитку:

– підходи до виявлення способів виконання заходу, передбаченого у пункті 3.2.2.4 розділу III Дорожньої карти з питань верховенства права, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 14 травня 2025 р. № 475-р, шляхом обґрунтування потреби у схваленні Концепції реформування системи охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби та інтеграції пенітенціарної медицини до єдиного медичного простору через встановлення підпорядкування пенітенціарних медичних закладів Міністерству охорони здоров'я;

– система детермінант кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності, які диференційовані на такі групи: *соціально-економічні*: 1) недостатнє фінансування системи охорони здоров'я; 2) масове внутрішнє переміщення населення та міграція за кордон; 3) психологічне виснаження медичних працівників; 4) загальне погіршення економічного становища населення; *організаційно-правові*: 1) високий ступінь латентності, обумовлений недоліками кримінально-правового та кримінального процесуального забезпечення механізму запобігання суспільно небезпечним діянням у сфері медичного обслуговування; 2) відсутність спеціальних методик розслідування кримінальних правопорушень у сфері медичного обслуговування; *військово-політичні*: 1) зниження якості навчання здобувачів вищої освіти через перехід на дистанційну/змішану форму навчання; 2) брак кадрів, зумовлений поступовим розбронюванням медичних працівників; 3) медичний колабораціонізм; *культурно-ідеологічні*: 1) непрофесійне ставлення до обов'язків медичного працівника; 2) відсутність належного розуміння норм етики;

– теоретичні підходи до визначення потреби в удосконаленні переліку кримінальних правопорушень кримінальне провадження щодо яких здійснюється у формі приватного обвинувачення. Доведено, що включення до такого переліку окремих протиправних діянь, що вчиняються у сфері медичної діяльності підвищує їх латентність та негативним чином впливає на оцінку реальної кримінологічної ситуації;

– типологія жертв кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності. Доведено, що із загальноприйнятої у віктимологічній доктрині класифікації жертв доцільно виокремити такі типи: 1) активні жертви; 2) пасивні жертви; 3) провокативні жертви; 4) латентні жертви. Доведено, що найбільш часто жертви кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності, відносяться до латентного типу.

Практичне значення одержаних результатів полягає в тому, що в дисертації запропоновано способи удосконалення механізму запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності, диференційовані за різними напрямами. Викладені в роботі висновки і пропозиції впроваджено та може бути використано в:

– *науково-дослідній роботі* – для проведення галузевих досліджень, спрямованих на подальший розвиток кримінології, зокрема щодо запобігання кримінальним правопорушенням проти життя та здоров’я особи, а також протиправних діянь, які вчиняються у професійній сфері (акт Донецького державного університету внутрішніх справ від 13 липня 2026 року);

– *законотворчій діяльності* – при розробці нових законодавчих, а також інших нормативно-правових актів, якими урегульовано діяльність правоохоронних органів у сфері запобігання кримінальним правопорушенням, а також при підготовці змін і доповнень до Кримінального кодексу України в частині удосконалення кримінальної відповідальності за кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності;

– *освітньому процесі* – при викладанні таких освітніх компонент, як: «Кримінальне право» та «Кримінологія» (акт Донецького державного університету внутрішніх справ від 13 липня 2026 року);

– *практичній діяльності* – теоретичні положення та практичні рекомендації, викладені у дисертації, можуть бути використані як елемент методики розслідування кримінальних правопорушень проти життя та здоров’я особи.

Особистий внесок здобувача. Основні наукові результати отримані автором самостійно на основі аналізу наукових публікацій, законодавства, матеріалів медіа, а також практики судових та правоохоронних органів. Особистий внесок у публікації, виконані у співавторстві, вказано у списку праць, опублікованих за темою дисертації.

Апробація результатів дисертації. Основні положення та висновки дисертації оприлюднені автором у виступах на міжнародних та всеукраїнських науково-практичних конференціях та круглих столах: «Advances in law: the view of domestic and foreign scholars» (м. Рига, 2024 р.); «Theoretical foundations of law,

public management and practice of their application» (м. Рига, 2024 р.); «Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права» (м. Кременчук, 2025 р) ; «Current Challenges in the Development of Law and Public Management and Administration» (м. Рига, 2026 р.); European Integration as a Factor in the Renewal of Legal Science in Ukraine (м. Рига, 2026 р.) ; «Права людини та публічне врядування» (м. Чернівці, 2026)

Публікації. Основні положення дисертації опубліковано в 29 наукових публікаціях, серед яких 20 статей у наукових виданнях, включених до Переліку наукових фахових видань України, 3 статті у виданнях, проіндексованих у наукометричній базі Web of Science Core Collection та Scopus, 6 тез доповідей, оприлюднених на науково-практичних заходах.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається з анотації, вступу, п'яти розділів, що містять п'ятнадцять підрозділів, висновків, списку використаних джерел (281 найменування) і двох додатків, викладених на 9 сторінках. Повний обсяг дисертації становить 434 сторінки, обсяг основного тексту дисертації – 373 сторінки.

ОСНОВНИЙ ЗМІСТ РОБОТИ

У **вступі** визначено актуальність теми дослідження, його зв'язок із науковими програмами, планами та темами, окреслено об'єкт, предмет, мету і завдання, наукову новизну, основні теоретичні положення, що виносяться на захист і практичне значення отриманих результатів, дані щодо їх апробації, охарактеризовано структуру та обсяг дисертації.

Розділ 1 «Теоретико-правові засади запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності в Україні» складається з трьох підрозділів.

У *підрозділі 1.1 «Становлення і розвиток законодавства щодо кримінально-правової охорони права громадян на належне медичне обслуговування»* представлено результати аналізу правових документів, якими в різні історичні періоди регулювалась медична діяльність та визначались межі юридичної відповідальності за порушення медичного права.

Встановлено, що перший перелік кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності був визначений у клятві Гіппократа та включав такі протиправні діяння: 1) спричинення умисної шкоди; 2) аборт; 3) перевищення повноважень; 4) корупційні діяння; 5) спокуса жінки/чоловіка; 6) розголошення медичної таємниці.

Зазначено, що у римському праві для визначення обсягу відповідальності було забезпечено чітку диференціацію суб'єктів на тих, що займаються професійною медичною діяльністю та тих, що надають такі послуги без спеціальної освіти. Зауважено, що до осіб, які не мали спеціальної медичної освіти, за спричинення шкоди пацієнту застосовувались санкції аналогічні тим, що були передбачені для професійних лікарів.

Констатовано, що незважаючи на те, що перманентно на різних етапах

розвитку держави та суспільства у правових документах з'являлись положення, які визначали межі відповідальності за кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності, більш системний підхід було реалізовано лише у XXI столітті – із прийняттям чинного КК України 2001 року. Аналіз контрольного тексту проєкту кримінального законодавства України надає підставу для констатації, що вчені забезпечили посилення кримінальної відповідальності за досліджуваний вид кримінальних правопорушень шляхом об'єднання таких діянь відповідно до родового об'єкту в одному розділі.

У підрозділі 1.2 «Соціальна обумовленість криміналізації суспільно небезпечних діянь у сфері медичної діяльності в Україні» здійснено аналіз передумов та підстав встановлення кримінальної відповідальності за кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності.

Визначено, що регулювання медичної діяльності здійснюється засобами, передбаченими низкою нормативно-правових актів, зокрема: Конституцією України; Законом України від 19.11.1992 № 2801-XII «Основи законодавства України про охорону здоров'я»; Законом України від 19.10.2017 № 2168-VIII «Про державні фінансові гарантії медичного обслуговування населення»; Законом України від 04.04.1996 № 123/96-ВР «Про лікарські засоби»; Законом України від 22.02.2000 № 1489-III «Про психіатричну допомогу»; Законом України від 05.07.2012 № 5081-VI «Про екстрену медичну допомогу»; Законом України від 17.05.2018 № 2427-VIII «Про застосування трансплантації анатомічних матеріалів людині».

Констатовано, що більшість видів юридичної відповідальності за делікти у сфері медичної діяльності не є ефективними та майже не мають позитивного впливу на їх кількісний показник. Основними причинами, які зумовлюють таку ситуацію, є: 1) корупційні загрози та ризики, пов'язані з недоліками кримінального законодавства України у цій частині; 2) специфіка медичної сфери та корпоративна солідарність, яка перешкоджає, а інколи – унеможливлює об'єктивність оцінки причинно-наслідкового зв'язку між діями медичного працівника та шкодою, що була причинена пацієнту; 3) відсутність поступового механізму запобігання деліктам у сфері медичної діяльності, елементи якого могли б доповнювати один одного та встановлювати диференційовані межі юридичної відповідальності медичних працівників.

Підсумовано, що основною обставиною соціальної обумовленості кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності є неможливість забезпечити ефективний захист таких суспільних відносин іншими юридичними засобами, окрім кримінально-правових.

У *підрозділі 1.3 «Стан наукової розробки та сучасні теоретичні підходи до визначення проблем запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності в Україні»* досліджено та систематизовано наукові роботи вчених, предметом яких було кримінально-правове та кримінологічне запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності.

Диференційовано наукові дослідження проблем запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності за такими напрямами: 1)

дослідження, в яких розв’язуються проблеми кримінальної відповідальності та покарання за конкретний вид кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності; 2) дослідження, в яких розглядаються елементи складу/складів кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності; 3) дослідження, присвячені особливостям кримінально-правової кваліфікації кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності; 4) дослідження, присвячені розвитку кримінально-правової політики у сфері протидії медичній злочинності; 5) компаративні дослідження, присвячені порівняльному аналізу меж кримінально-правової протидії медичним кримінальним правопорушенням в України та зарубіжних країнах.

Доведено, що наразі майже відсутні комплексні монографічні дослідження, присвячені особливостям кримінологічної протидії та запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності. Така ситуація оцінена негативно, оскільки механізм боротьби з будь-яким видом кримінальних правопорушень повинен передбачати комплекс заходів, здатних знизити його кількісні показники. Підсумовано, що це підтверджує потребу у виробленні стратегії кримінологічного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності.

Розділ 2 «Кримінально-правова характеристика кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні» охоплює три підрозділи.

У *підрозділі 2.1 «Об’єкт та об’єктивна сторона кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні»* на основі узагальнення положень національного кримінального законодавства та доктринальних підходів доопрацьовано зміст об’єкта та об’єктивної сторони кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності.

Для уточнення існуючої класифікації кримінальних правопорушень, які вчиняються медичними працівниками у сфері медичної діяльності відповідно до об’єкта посягання, їх було диференційовано на такі групи: 1) кримінальні правопорушення, пов’язані з розголошенням медичним працівником службової інформації (ст. 132 КК України – розголошення відомостей про проведення медичного огляду на виявлення зараження вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби; ст. 145 КК України – незаконне розголошення лікарської таємниці; ч. 2 ст. 168 КК України – розголошення таємниці усиновлення (удочеріння) всупереч волі усиновителя (удочерителя) вчинене працівником медичного закладу, якому відомості про усиновлення (удочеріння) стали відомі по службі чи по роботі); 2) кримінальні правопорушення, пов’язані із ненаданням або неналежним наданням медичних послуг (ст. 131 КК України – неналежне виконання професійних обов'язків, що спричинило зараження особи вірусом імунодефіциту людини чи іншої невиліковної інфекційної хвороби; ст. 137 КК України – неналежне виконання обов'язків щодо охорони життя та здоров'я дітей; ст. 139 КК України – ненадання допомоги хворому медичним працівником; ст. 140 КК України – неналежне виконання професійних обов'язків медичним або фармацевтичним працівником);

3) кримінальні правопорушення, пов'язані із порушенням встановленого законодавством порядку надання медичних послуг та/або виконання медичних обов'язків (ст. 138 КК України – незаконна лікувальна діяльність, ст. 141 КК України – порушення прав пацієнта, ст. 142 КК України – незаконне проведення дослідів над людиною, якщо таке діяння було вчинено медичним працівником; ст. 143 КК України – порушення встановленого законом порядку трансплантації анатомічних матеріалів людини та ст. 144 КК України – насильницьке донорство, якщо такі діяння вчинені медичними працівниками; ч. 2 ст. 321-1 КК України – фальсифікація лікарських засобів або обіг фальсифікованих лікарських засобів, вчинена медичним або фармацевтичним працівником).

Аргументовано, що кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності мають поліоб'єктний характер – родовий об'єкт охоплює суспільні відносини, пов'язані із забезпеченням права людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; суспільні відносини у сфері забезпечення прав громадян на невтручання в особисте та сімейне життя; суспільні відносини у сфері забезпечення встановленого законом порядку обігу лікарських засобів.

Безпосередні об'єкти визначені у диспозиціях кримінально-правових норм та відображають конкретні цінності та блага, які зазнають протиправного впливу. Кримінальні правопорушення можуть бути як предметні, так і безпредметні. Потерпілі є спеціальними – це особи, які отримують медичні послуги, пацієнти або клієнти медичних установ, а також всі інші особи, які беруть участь у медичних маніпуляціях.

Об'єктивна сторона кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності, як правило, може характеризуватись як вчиненням активних дій, так і бездіяльністю. Остання часто полягає у неналежному виконанні професійних обов'язків (кримінально протиправна недбалість). Більшість складів кримінальних правопорушень є формальними та не передбачають обов'язкового настання суспільно небезпечних наслідків, а вважаються закінченими з моменту вчинення дії. В окремих випадках для таких складів обов'язковою ознакою об'єктивної сторони є спосіб.

У *підрозділі 2.2* «*Суб'єкт та суб'єктивна сторона кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні*» розглянуто зміст суб'єкта та суб'єктивної сторони кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні.

Вказано, що суб'єкт більшості кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності та діяльності, пов'язаної із наданням медичних послуг, є спеціальним, окрім кримінальних правопорушень, передбачених ст.ст. 142-144 КК України. Аналіз кримінально-правових норм, у яких встановлено відповідальність за кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності, та ті, що з нею пов'язані, дозволяє класифікувати їх відповідно до ознак суб'єктивної сторони на такі групи: 1) кримінальні правопорушення із умисною формою вини – ті, що передбачені ст.ст. 132, 139, 145 КК України; 2) кримінальні правопорушення із необережною формою вини – ті, що передбачені ст.ст. 131, 140

КК України; 3) кримінальні правопорушення зі змішаною формою вини – ті, що передбачені ст.ст. 138, 141 КК України. Суб'єктивна сторона більшості кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності та діяльності, пов'язаної із наданням медичних послуг, передбачає наявність необережної або змішаної форми вини. Останнє пояснює відсутність у диспозиціях відповідних норм таких ознак, як мотив та мета. Аргументовано, що встановлювати у таких діяннях умисну форму вини не є доречним, оскільки вчинення таких діянь умисно може бути кваліфіковано як інше кримінальне правопорушення проти життя та здоров'я.

У *підрозділі 2.3* «*Пеналізація кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні*» розглянуто види покарань та їх розміри, що передбачені у кримінально-правових нормах, в яких встановлено кримінальну відповідальність за кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності в Україні.

Зазначено, що на сьогодні види та розміри покарань, які можуть призначатись за вчинення кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності та діяльності, пов'язаної із наданням медичних послуг, є такими: 1) обмеження волі на строк: до трьох років (ст. 131 КК України, ст. 132 КК України, ст. 138 КК України); до двох років (ст. 140 КК України); від трьох до п'яти років (ст. 141 КК України); 2) позбавлення волі на строк: до трьох років (ст. 131 КК України, ст. 132 КК України, ст. 138 КК України); до двох років (ст. 140 КК України); від трьох до п'яти років (ст. 141 КК України); 3) штраф: від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (ст. 132 КК України), до п'ятдесяти (ст. 139 КК України), від однієї тисячі до чотирьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (ст. 145 КК України); 4) громадські роботи на строк: до двохсот сорока годин (ст. 132 КК України, ст. 145 КК України), до двохсот годин (ст. 139 КК України); 5) виправні роботи на строк до двох років (ст. 132 КК України, ст. 138 КК України, ст. 139 КК України, ст. 140 КК України); 6) пробаційний нагляд: на строк до трьох років (ст. 132 КК України); до двох років (ст. 139 КК України); 7) позбавлення права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років як основний вид покарання (ст. 140 КК України, ст. 145 КК України); як додатковий (ст. 131 КК України, 132 КК України, 139 КК України).

Аргументовано, що більшість санкцій кримінально-правових норм, у яких встановлено кримінальну відповідальність за кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності та діяльності, пов'язаної із наданням медичних послуг, є альтернативними та мають достатньо широкий перелік видів покарань, які можуть застосовуватись до кримінальних правопорушників.

Розділ 3 «Кримінологічна характеристика кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні» складається із чотирьох підрозділів.

У *підрозділі 3.1 «Сучасний стан, структура та динаміка кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні»* надано кількісно-якісну характеристику кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності.

Вказано, що основним орієнтиром медичної реформи, розпочатої у 2016

році, стало підвищення якості фінансування сфери медичного обслуговування, що, на думку законодавця, мало позитивним чином вплинути на якість медичних послуг та підвищити ефективність охорони здоров'я населення. Аргументовано, що більшість досліджуваних протиправних діянь не пов'язані з незадовільним рівнем матеріального забезпечення медичних працівників. Визначено, що зростання рівня смертності пацієнтів, чисельні публікації у медіа, в яких оприлюднено лікарські помилки, порушення прав пацієнтів, неналежне надання медичної допомоги, в межах реформи не було оцінено з точки зору потреби у посиленні кримінально-правового захисту цієї сфери суспільних відносин.

Розв'язано питання дисбалансу між кількістю облікованих кримінальних правопорушень та вироків, які були ухвалені у кримінальних провадженнях, розпочатих за фактом вчинення протиправних діянь у сфері медичної діяльності. Аргументовано, що низка таких кримінальних проваджень закривається через відсутність події кримінального правопорушення, відсутність в діянні складу кримінального правопорушення або у зв'язку з тим, що не встановлені достатні докази для доведення винуватості особи в суді і вичерпані можливості їх отримати. Визначено, що основні причини знаходяться у площині проблем, які виникають під час досудового розслідування, що підтверджено прикладами із судової практики.

У *підрозділі 3.2 «Детермінанти, що впливають на вчинення кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні*» розглянуто основні чинники та фактори, а також фонові явища, які впливають на кількісний показник кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності.

Зазначено, що кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності з моменту їх криміналізації у чинному Кримінальному кодексі України 2001 року характеризуються достатньо незначним кількісним показником. Така ситуація формує хибне уявлення про достатність та ефективність наявних кримінально-правових та кримінологічних заходів впливу. Зауважено, що більш правильним є вважати, що низький кількісний показник зумовлений, по-перше, латентністю таких суспільно небезпечних діянь, по-друге, особливостями ведення медичної документації, які спрощують реалізацію умислу на приховування кримінальних правопорушень. Аргументовано, що незважаючи на те, що більшість таких протиправних діянь вчиняються із необережною формою вини, наразі, особливо в умовах дії правового режиму воєнного стану, можна виокремити низку соціально-економічних детермінант, які впливають на кримінологічну ситуацію у цій частині, зокрема сприяють вчиненню медичними працівниками інших кримінальних правопорушень у сфері службової діяльності.

Вказано, що аналіз судової практики та статистики правоохоронних органів, а також співставлення результатів із матеріалами, які оприлюднені у засобах медіа, дозволяють беззаперечно стверджувати, що низький кількісний показник зумовлений відсутністю належних превентивних засобів. Пацієнти та їх близькі особи часто не у повному обсязі володіють знаннями щодо своїх прав та обов'язків, через що не можуть оцінити, чи знаходяться дії медичного працівника у кореляції з негативними наслідками, які настали для життя та здоров'я. Отже,

через низьку обізнаність пацієнти часто не звертаються до правоохоронних органів, кримінальне провадження не може бути розпочато за ініціативою останніх, що відповідно підвищує рівень латентності таких суспільно небезпечних діянь. За результатами дослідження детермінанти кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності було диференційовано на соціально-економічні, організаційно-правові, військово-політичні та культурно-ідеологічні.

Підрозділ 3.3 «*Характеристика осіб, які вчиняють кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності в Україні*» присвячено аналізу кримінологічних ознак медичних працівників, які вчиняють протиправні діяння у професійній сфері.

Зауважено, що проаналізовані соціально-демографічні ознаки осіб, які вчиняють кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності в Україні, свідчать, що через те, що такі суспільно небезпечні діяння безпосередньо пов'язані із професійною діяльністю особи, яка їх вчиняє, ця група ознак не дозволяє виокремити особливості особистості кримінального правопорушника. Вказано, що більшість детермінант, пов'язані саме із морально-психологічними ознаками. Аргументовано, що морально-психологічні ознаки визначають ставлення особи до діяння, яке вона вчиняє. Якщо співвідносити морально-психологічні ознаки із кримінально-правовими, то перші входять до суб'єктивної сторони суспільно небезпечного діяння. Наведене твердження зумовлене тим, що саме морально-психологічні ознаки закладають основу для формування вольової складової суб'єктивної сторони кримінального правопорушення, а отже, впливають на форму вини особи.

Вказано, що, враховуючи специфіку досліджуваного виду кримінальних правопорушень, можна відзначити, що більшість типових кримінально-правових ознак в осіб, які їх вчиняють, відсутні. По-перше, більшість медичних кримінальних правопорушень пов'язані з неетичним ставленням медичних працівників до професійних обов'язків, що фактично виключає ймовірність їх вчинення у складі організованої групи чи злочинної організації. По-друге, оскільки такі діяння безпосередньо пов'язані з виконанням професійних обов'язків, випадки вчинення їх у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння також є поодинокими.

У *підрозділі 3.4 «Кримінологічна характеристика жертв кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності в Україні*» проаналізовано ознаки та причини віктимізації жертв кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності.

Вказано, що жертви кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності здебільшого відносяться до латентного типу. Констатовано, що типовими кримінологічними ознаками жертви кримінального правопорушення, що вчиняється у сфері медичної діяльності, є: 1) низький рівень обізнаності у сфері охорони здоров'я; 2) низький рівень правової освіти; 3) середній ступінь віктимності; 4) високий ступінь ризику вторинної віктимізації. Аргументовано, що особливості складу досліджуваного виду кримінальних правопорушень часто унеможливлюють своєчасне виявлення потенційно криміногенних ситуацій у

сфері медичного обслуговування, що, відповідно, ускладнює виправлення віктимних настанов у жертв.

Розділ 4 «Заходи запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності в Україні» складається із трьох підрозділів.

У *підрозділі 4.1 «Загальносоціальні заходи запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності в Україні»* проаналізовано та доопрацьовано базові заходи запобігання досліджуваному виду кримінальних правопорушень.

Аргументовано, що доцільними видаються заходи, спрямовані на: 1) усунення потенційних порушень, пов'язаних із використанням Єдиної інформаційної системи соціальної сфери, зокрема шляхом посилення кримінальної відповідальності; 2) запровадження регулярного моніторингу Міністерством охорони здоров'я корупційних ризиків, введення їх автоматизованих індикаторів; 3) обмеження повноважень медичних працівників під час користування реєстрами та інформаційними системами, пов'язаними з електронною системою охорони здоров'я (eHealth). Визнано доцільним передбачити можливість медичного працівника мати доступ виключно до тих функцій та інформації, що необхідні для виконання професійних обов'язків.

Вказано на потребу запровадження механізму альтернативного вирішення конфліктів, який має включати заходи, спрямовані на інтеграцію медіативних процедур, створення при медичних закладах спеціальних служб врегулювання конфліктів.

У *підрозділі 4.2 «Спеціально-кримінологічні заходи запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності в Україні»* на основі узагальнення результатів проведеного дослідження запропоновано сукупність спеціальних заходів, спрямованих на зниження кількісного показника досліджуваного виду кримінальних правопорушень.

Зауважено, що удосконалення індикаторів якості надання медичних послуг є одним із важливих заходів віктимологічного запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності. Аргументовано, що наявні на сьогодні індикатори не забезпечують отримання необхідної інформації про рівень задоволеності населення щодо отриманих медичних послуг, взаємодії з медичними працівниками тощо.

Доведено, що однією з найбільших прогалин, які на сьогодні потребують термінового усунення, є те, що медичні заклади, які надають медичні послуги в установах виконання покарання, підпорядковані Державній установі «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України», який своєю чергою належить до сфери управління Міністерства юстиції України, а, відповідно, її діяльність координується заступником Міністра юстиції України. Роль Міністерства охорони здоров'я полягає лише у встановленні загальних медичних стандартів, ліцензуванні медичної практики, атестації медичних працівників та співпраці, якщо засуджені за встановлених законодавством підстав будуть спрямовані для проходження подальшого лікування у медичні заклади, підпорядковані МОЗ.

Зауважено, що на сьогодні пенітенціарна медицина так і не інтегрувалась до єдиного медичного простору. Така ситуація оцінена як негативна. Вказане пояснено тим, що ізольованість пенітенціарної медицини та її перебування поза системою адміністративного управління МОЗ України створюють додаткові фактори та чинники латенізації протиправних діянь через обмеженість механізмів зовнішнього контролю. Ще однією причиною є «закритий» характер роботи пенітенціарних установ, подвійна підпорядкованість медичних працівників не тільки Центру охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України, а й фактично адміністрації конкретної установи покарань. Останнє може також підвищувати ризик вчинення суспільно небезпечного діяння.

Підрозділ 4.3 «Індивідуально-профілактичні заходи запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності в Україні» присвячено аналізу окремих заходів запобігання, які можуть бути диференційовані залежно від індивідуальних особливостей особи медичного працівника, який вчиняє кримінальні правопорушення у професійній сфері.

Аргументовано, що в Україні має бути розроблений та прийнятий законодавчий акт, яким би було врегульовано суспільні відносини у сфері відшкодування шкоди пацієнтам. Зауважено, що саме встановлення розмірів відшкодування, які були б диференційовані залежно від ступеня тяжкості спричинених здоров'ю наслідків, а також створення та впровадження механізму притягнення медичного працівника до цивільно-правової відповідальності є дієвим заходом індивідуально-профілактичного запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичного обслуговування. Доведено, що він має вважатись ефективним навіть тоді, коли медичний працівник діяв у стані крайньої необхідності.

Вказано, що, виходячи із положень ст. 131 КПК України, в межах забезпечення кримінального провадження, розпочатого за фактом вчинення кримінального правопорушення у сфері медичної діяльності актуальними заходами, які можуть бути оцінені як індивідуально-профілактичні є відсторонення від посади, отримання тимчасового доступу до речей та документів та запобіжні заходи. Наведений підхід пояснений тим, що доказування суспільно небезпечних діянь у сфері медичної діяльності, як правило, потребують отримання інформації з електронних інформаційних систем та документів. Відповідно, одним з основних способів перешкодити органам досудового розслідування є або знищення медичної інформації, або її спотворення. Тому заходи забезпечення таких кримінальних проваджень, у першу чергу, повинні мати на меті утримання медичних працівників від таких дій.

Розділ 5 «Міжнародний та зарубіжний досвід запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності в Україні» складається із двох підрозділів.

У розділі 5.1 «Міжнародні стандарти реалізації кримінально-правової політики у сфері охорони медичної діяльності» проаналізовано змістовні складові міжнародних та європейських стандартів, які можуть бути інтегровані у практику запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності.

Зазначено, що в умовах сьогодення міжнародні правові стандарти надають можливість утворити належну, апробовану та уніфіковану платформу для підвищення якості правового забезпечення діяльності кожної окремої держави за всіма напрямами. Збройна агресія російської федерації проти України також актуалізувала стандарти міжнародного гуманітарного права, які за змістом, сферою та часом дії принципово відрізняються від загальних міжнародних стандартів. Одночасно з цим, навіть у межах міжнародного гуманітарного права, закріплюється беззаперечне право особи на забезпечення належних умов життя, захист здоров'я тощо. Вказано, що право на належне медичне обслуговування наскрізно визначено у низці міжнародних та європейських правових документів.

Зауважено, що міжнародні стандарти забезпечення права людини на належне медичне обслуговування визначені у таких основних правових документах, як: 1) Загальна декларація прав людини, прийнята і проголошена резолюцією 217 А (III) Генеральної Асамблеї ООН від 10 грудня 1948 року; 2) Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права від 16.12.1966; 3) Міжнародний пакт про громадянські і політичні права від 16.12.1966.

Аргументовано, що основні напрями запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичного обслуговування визначені у європейських документах та можуть бути диференційовані на такі: 1) забезпечення прав пацієнтів щодо інформованої згоди та лікарської таємниці; 2) дотримання стандартів біоетики та гуманності до особистої недоторканості людини; 3) реформування системи охорони здоров'я; 4) налагодження міжінституційної співпраці.

У *підрозділі 5.2 «Зарубіжний досвід кримінологічного захисту прав громадян на належне медичне обслуговування»* проаналізовано досвід зарубіжних країн щодо захисту прав громадян на належне медичне обслуговування.

Із урахуванням досвіду Німеччини, Італії, Франції та Японії вказано, що на сьогодні у більшості держав прийняті спеціальні законодавчі акти, які регулюють фармацевтичну діяльність та обіг лікарських препаратів. Незважаючи на те, що такі нормативно-правові акти мають на меті захист здоров'я населення, вони майже ніколи не визначають межі юридичної відповідальності медичних працівників.

Зауважено, що більшість зарубіжних держав здійснюють кримінально-правове регулювання медичної діяльності також через окремі нормативно-правові акти. Здебільшого, до останніх відносяться кодекси громадського здоров'я або законодавство, яким урегульовано лікарську діяльність. Кримінальні законодавства проаналізованих держав встановлюють кримінальну відповідальність медичних працівників, як правило, за порушення правил документообігу, підробку документів тощо. Позитивно відзначена практика Франції, в законодавстві якої встановлено диференційовану кримінальну відповідальність за незаконну лікувальну діяльність. Визначено, що у цілому такий підхід може бути запозичений в українське кримінальне законодавство, але в межах нового Кримінального кодексу. Аргументовано доцільність розгляду можливості прийняття в Україні окремого законодавчого акта, в якому визначити

межі кримінальної відповідальності медичних працівників із наступним внесенням відповідних змін до національного кримінального законодавства.

ВИСНОВКИ

Дисертація є завершеною науковою працею, в якій викладено концептуальні положення, спрямовані на розв'язання важливої наукової проблеми виявлення, обґрунтування та унормування нових теоретичних, правових та праксеологічних положень щодо запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичного обслуговування в Україні та розроблення науково обґрунтованих пропозицій і рекомендацій, спрямованих на удосконалення національного законодавства та кримінологічної практики. У ході проведеного дослідження отримано такі основні результати:

1. Констатовано, що медицина як наука почала своє становлення у найдавнішій період, тоді як її активний розвиток відбувся у період середньовіччя. Водночас примітивне уявлення про перелік заборонених діянь у сфері медичної діяльності сформувалось разом із появою клятви Гіппократа, яка визначала межі відповідальності лікаря за спричинення шкоди пацієнту. Незважаючи на те, що перманентно на різних етапах розвитку держави та суспільства у правових документах з'являлись положення, які визначали межі відповідальності за кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності, більш системний підхід було реалізовано лише у XXI столітті – з прийняттям кримінального законодавства України 2001 року. Аналіз контрольного тексту проєкту нового кримінального законодавства України надало підставу для констатації, що вчені забезпечили посилення кримінальної відповідальності за досліджуваний вид кримінальних правопорушень шляхом об'єднання таких діянь відповідно до родового об'єкта в одному розділі.

2. Визначено, що основною обставиною соціальної обумовленості кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності є неможливість забезпечити ефективний захист таких суспільних відносин іншими юридичними засобами, окрім кримінально-правових. На сьогодні в Україні наявний послідовний механізм, який забезпечує диференційовану відповідальність за такого роду протиправні діяння. Доведено, що напрямами удосконалення національного законодавства мають бути такі: 1) удосконалення положень Кодексу України про адміністративні правопорушення в частині уточнення видів адміністративних деліктів, які вчиняються медичними працівниками та їх систематизації відповідно до родового об'єкта; 2) удосконалення положень КПК України шляхом виключення кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності з переліку тих, кримінальне провадження щодо яких вчиняється у формі приватного обвинувачення; 3) створення методики розслідування кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності.

3. Диференційовано наукові дослідження проблем запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності таким чином: 1) дослідження, в яких розв'язуються проблеми кримінальної відповідальності та

покарання за конкретний вид кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності; 2) дослідження, в яких розглядаються елементи складу/складів кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності; 3) дослідження, присвячені особливостям кримінально-правової кваліфікації кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності; 4) дослідження, присвячені розвитку кримінально-правової політики у сфері протидії медичній злочинності; 5) компаративні дослідження, присвячені порівняльному аналізу меж кримінально-правової протидії медичним кримінальним правопорушенням в України та зарубіжних країнах. Доведено, що наразі майже відсутні комплексні монографічні дослідження, присвячені особливостям кримінологічної протидії та запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності.

4. Встановлено, що родовим об'єктом кримінальних правопорушень, що вчиняються у медичній сфері, є суспільні відносини із забезпечення прав людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування; суспільні відносини у сфері забезпечення прав громадян на невтручання в особисте та сімейне життя; суспільні відносини у сфері забезпечення встановленого законом порядку обігу лікарських засобів. Безпосередні об'єкти визначені у диспозиціях кримінально-правових норм та відображають конкретні цінності та блага, які зазнають протиправного впливу. Потерпілі спеціальні – це особи, які отримують медичні послуги, пацієнти або клієнти медичних установ, а також всі інші особи, які беруть участь у медичних маніпуляціях.

Об'єктивна сторона кримінальних правопорушень, які вчиняються у медичній сфері, як правило, може характеризуватись як вчиненням активних дій, так і бездіяльністю. Остання часто полягає у неналежному виконанні професійних обов'язків (кримінально протиправна недбалість). Більшість складів кримінальних правопорушень є формальними та не передбачають обов'язкового настання суспільно небезпечних наслідків, а вважаються закінченими з моменту вчинення дії. В окремих випадках для таких складів обов'язковою ознакою об'єктивної сторони є спосіб вчинення.

5. Доведено, що суб'єкт кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності та діяльності, пов'язаної із наданням медичних послуг, є спеціальним. Суб'єктивна сторона, як правило, передбачає наявність необережної або змішаної форми вини.

6. Аргументовано, що санкції кримінально-правових норм, в яких встановлено кримінальну відповідальність за кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності та діяльності, пов'язаної із наданням медичних послуг, потребують удосконалення в частині видів покарань. Недоцільними та неефективними видами покарання визнано громадські та виправні роботи, а також пробаційний нагляд, оскільки вони не відповідають змісту та особливостям вчинення досліджуваного виду кримінальних правопорушень.

7. Констатовано, що наразі кількісно-якісна характеристика кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності, є в цілому задовільною. У структурі кримінальних правопорушень переважає діяння, передбачене ст. 140 КК України, що можна пояснити тим, що воно не відноситься

до переліку кримінальних проваджень, що здійснюються у формі приватного обвинувачення, та має незначний ступінь латентності, зумовлений зацікавленістю засобів медіа. Відзначено, що за відсутності змін до кримінального та кримінального процесуального законодавства зростання кількісного показника кримінальних правопорушень, передбачених ст. 140 КК України, триватиме.

8. Аргументовано, що на сьогодні детермінанти кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичного обслуговування, можна диференціювати таким чином: соціально-економічні: 1) недостатнє фінансування системи охорони здоров'я – дефіцит фінансування медичних закладів зумовлює стимулювання корупції, прагнення до заволодіння майном, розкрадання гуманітарної допомоги тощо; 2) масове внутрішнє переміщення населення та міграція за кордон – створення додаткового навантаження на медичних працівників ускладнює контроль за якістю надання медичних послуг; 3) психологічне виснаження медичних працівників – виконання професійних обов'язків в умовах дії особливого правового режиму воєнного стану призводять до формування стресу та зниження концентрації, що може мати наслідком недбале ставлення до виконання професійних обов'язків; 4) загальне погіршення економічного становища населення – зниження рівня доходів впливає на рівень корупційних ризиків та кримінальних правопорушень проти власності, підтвердженням чого є вище наведена статистика; організаційно-правові: 1) високий ступінь латентності, обумовлений недоліками кримінально-правового та кримінального процесуального забезпечення механізму запобігання суспільно небезпечним діянням, що вчиняються у сфері медичного обслуговування; 2) відсутність спеціальних методик розслідування кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичного обслуговування; військово-політичні: 1) зниження якості навчання здобувачів вищої освіти через перехід на дистанційну/змішану форму навчання; 2) брак кадрів, зумовлений поступовим розбронюванням медичних працівників; 3) медичний колабораціонізм; культурно-ідеологічні: 1) непрофесійне ставлення до обов'язків медичного працівника; 2) відсутність належного розуміння норм етики.

9. Доведено, що оскільки досліджувані суспільно небезпечні діяння безпосередньо пов'язані із професійною діяльністю особи, яка їх вчиняє, соціально-демографічні ознаки не дозволяють виокремити особливості особистості кримінального правопорушника. Більшість детермінант пов'язані з морально-психологічними ознаками. Відсутність кримінально-правових ознак можна пояснити такими причинами: 1) більшість санкцій кримінально-правових норм, у яких встановлено кримінальну відповідальність за протиправні діяння, що вчиняються у сфері медичної діяльності, передбачають як основний чи додатковий вид покарання позбавлення права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю, що фактично унеможливлює таку ознаку, як повторність чи рецидив, оскільки більшість засуджених осіб не повертаються до медичної практики; 2) особливості досліджуваного виду кримінальних правопорушень здебільшого не потребують вчинення їх у співучасті (за винятком, можливо, лише незаконної лікувальної діяльності); 3) такі діяння майже ніколи не вчиняються у

стані алкогольного чи наркотичного сп’яніння через специфіку реалізації кримінально протиправного умислу.

10. Визначено, що типовими кримінологічними ознаками жертви кримінального правопорушення, що вчиняється у сфері медичної діяльності, є: 1) низький рівень обізнаності у сфері охорони здоров’я; 2) низький рівень правової освіти; 3) середній ступінь віктимності; 4) високий ступінь ризику вторинної віктимізації.

11. Встановлено, що заходи загальносоціального запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності, мають бути спрямовані на усунення базових чинників та фонових явищ, які призводять або роблять можливим вчинення кримінального правопорушення. До основних заходів віднесено: 1) налагодження та підвищення ефективності контролю за документообігом та електронним документообігом у сфері медичної діяльності; 2) підвищення якості формування антикорупційної культури у сфері медичної діяльності; 3) усунення потенційних порушень, пов’язаних із використанням Єдиної інформаційної системи соціальної сфери; 4) обмеження повноважень медичних працівників під час користування реєстрами та інформаційними системами, пов’язаними з електронною системи охорони здоров’я (eHealth); 5) посилення ефективності кримінально-правового забезпечення наркополітики України; 7) впровадження культури нульової толерантності до медичної помилки та впровадження порядку повідомлення про такі випадки (позитивний досвід Великої Британії, Канади та Данії); 8) запровадження механізму альтернативного вирішення конфліктів, який має включати заходи, спрямовані на інтеграцію медіативних процедур, створення при медичних закладах спеціальних служб врегулювання конфліктів (позитивний досвід США).

12. Аргументовано, що спеціально-кримінологічне запобігання кримінальним правопорушенням має бути диференційоване на три напрями: 1) організаційно-правові заходи, до яких віднесено: реформування інституту приватного обвинувачення у кримінальному провадженні щодо кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності; сприяння усуненню конфлікту інтересів під час проведення судово-медичної експертизи у кримінальних провадженнях щодо кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності; удосконалення окремих складів кримінальних правопорушень у сфері медичної діяльності з метою спрощення їх доказування; 2) віктимологічні заходи, до яких віднесено: створення інституту медичного омбудсмена; розроблення та прийняття Закону України «Про захист прав пацієнтів»; розробку національної стратегії медичної грамотності; інтенсифікацію незалежних опитувань пацієнтів, щодо якості надання медичних послуг в Україні; удосконалення індикаторів якості надання медичних послуг; 3) пенітенціарні заходи, до яких віднесено: унеможливлення залучення засуджених медичних працівників до здійснення діяльності, пов’язаної із наданням медичної допомоги в установах виконання покарань; розробку Концепції реформування системи охорони здоров’я Державної кримінально-виконавчої служби з урахуванням напрямку реформи

системи охорони здоров'я в Україні; встановлення підпорядкування пенітенціарних медичних закладів Міністерству охорони здоров'я.

13. Доведено, що основними заходами індивідуально-профілактичного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності, є заходи забезпечення кримінального провадження, які дозволяють своєчасно припинити протиправне діяння, утримати медичного працівника від продовження кримінально протиправної діяльності та перешкоджання досудовому розслідуванню, а також цивільно-правові заходи, які мають на меті забезпечення відшкодування особою шкоди, спричиненої в межах професійної діяльності, навіть у випадку, коли медичний працівник діє у стані крайньої необхідності.

14. Встановлено, що в умовах активного реформування національного законодавства, спрямованого на забезпечення його відповідності законодавству Європейського Союзу, інтеграція міжнародних та європейських стандартів є обов'язковою вимогою для подальшої євроінтеграції України. Дорожньою картою з верховенства права визначено низку пріоритетних заходів, метою яких є підвищення ефективності надання медичної допомоги та медичних послуг. Водночас заходам кримінально-правового та кримінологічного характеру, які б забезпечували запобігання та протидію кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності, увага майже не була приділена.

15. Визначено, що більшість зарубіжних держав здійснюють кримінально-правове регулювання медичної діяльності через окремі нормативно-правові акти. Здебільшого до останніх відносяться кодекси громадського здоров'я або законодавство, яким урегульовано лікарську діяльність. Кримінальні законодавства проаналізованих держав встановлюють кримінальну відповідальність медичних працівників, як правило, за порушення правил документообігу, підробку документів тощо. Позитивно відзначено практику Франції, у законодавстві якої встановлено диференційовану кримінальну відповідальність за незаконну лікувальну діяльність.

16. Запропоновано такі зміни та доповнення до національного законодавства:

– в Інструкції з діловодства у Міністерстві охорони здоров'я України, затвердженої наказом Міністерства охорони здоров'я України від 25.02.2014 № 143, та Порядку використання системи електронного документообігу в Міністерстві охорони здоров'я, затвердженого Наказом Міністерства охорони здоров'я від 22 лютого 2023 року № 358, а саме визначити механізм забезпечення безпеки особистих ключів медичних працівників та процедуру повідомлення про їх незаконне використання (конфіденційність);

– у Кримінальному кодексі України: ч. 1 ст. 319 викласти таким чином: 1. Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин – карається…; внести зміни до диспозиції ст. 145 КК України та викласти її таким чином: Умисне розголошення лікарської таємниці особою, якій вона стала відома у зв'язку з виконанням професійних чи службових обов'язків, - карається…;

– у Кримінальному процесуальному кодексі України в ст. 477 виключити ст. ст. 132, 139 та 145 із переліку кримінальних правопорушень, кримінальні провадження щодо яких здійснюються у формі приватного обвинувачення; ч. 1 ст. 154 КПК України викласти таким чином: 1. Відсторонення від посади може бути здійснено щодо особи, яка підозрюється або обвинувачується у вчиненні злочину. Відсторонення від посади може застосовуватися, коли виконання особою службових або професійних повноважень об'єктивно створює можливість використання займаного становища для перешкоджання досудовому розслідуванню або продовження протиправної діяльності…; ч. 6 ст. 163 КПК України викласти таким чином: 6. Слідчий суддя, суд постановляє ухвалу про надання тимчасового доступу до речей і документів, які містять охоронювану законом таємницю, якщо сторона кримінального провадження, крім обставин, передбачених частиною п'ятою цієї статті, доведе можливість використання як доказів відомостей, що містяться в цих речах і документах, та неможливість іншими способами довести обставини, які передбачається довести за допомогою цих речей і документів. Підставами для надання тимчасового доступу до речей і документів, які містять охоронювану законом таємницю, є випадки, коли: 1) речі і документи, які містять охоронювану законом таємницю, необхідні для призначення або проведення судової експертизи чи експертного дослідження, які мають істотне значення для кримінального провадження; 2) речі і документи, які містять охоронювану законом таємницю, є єдиним джерелом інформації, яка має істотне значення для кримінального провадження; 3) відомості не можуть бути отримані шляхом проведення інших слідчих (розшукових) або процесуальних дій без істотної втрати їх доказового значення; 4) речі чи документи містять медичну інформацію, необхідну для встановлення характеру спричиненої здоров'ю шкоди чи причини смерті особи. При вирішенні питання про надання тимчасового доступу слідчий суддя, суд зобов'язаний забезпечити дотримання принципу пропорційності, визначивши обсяг відомостей, необхідний для досягнення мети кримінального провадження;

– в Інструкції про проведення судово-медичної експертизи, затвердженої Міністерством охорони здоров'я України від 17.01.1995 № 6, виключити п. 2.4.1 та доповнити п. 2.5.1, який викласти таким чином: Експертизи у справах про притягнення до кримінальної відповідальності медичних працівників за професійні правопорушення проводяться виключно у складі комісії, більшу частину членів якої мають складати представники Державної установи «Інститут судової психіатрії та судової медицини Міністерства охорони здоров'я України». До складу такої комісії також в обов'язковому порядку мають входити не менш ніж два професори кафедр судової медицини;

– в Інструкції про умови праці та заробітну плату засуджених до обмеження волі або позбавлення волі, затвердженої наказом Міністерства юстиції України від 07.03.2013 № 396/5, виключити п. 6.8.2.

Аргументовано доведено доцільність:

– розроблення та прийняття законодавчого акта, яким би було врегульовано суспільні відносини у сфері відшкодування шкоди пацієнтам;

– встановлення розмірів відшкодування, які були б диференційовані залежно від ступеня тяжкості спричинених здоров'ю наслідків, а також створення та впровадження механізму притягнення медичного працівника до цивільно-правової відповідальності.

СПИСОК ОПУБЛІКОВАНИХ ПРАЦЬ ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Статті в наукових періодичних виданнях, включених до переліку наукових фахових видань України

1. Дякур М. Д. Відшкодування шкоди як цивільно-правовий захід індивідуально-профілактичного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності в Україні. *Галицькі студії Юридичні науки*. 2025. № 9. С. 72-77. DOI https://doi.org/10.32782/galician_studies/law-2025-9-9

2. Дякур М. Д. Віктимологічна характеристика жертви кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності в Україні. *Галицькі студії Юридичні науки*. 2025. № 11. С. 60-65. DOI https://doi.org/10.32782/galician_studies/law-2025-11-8

3. Дякур М. Д. Європейські підходи до запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2025. № 6. С. 345-350. DOI https://doi.org/10.32844/2618-1258.2025.6.54

4. Дякур М. Д. Заходи віктимологічного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичного обслуговування в Україні: аналіз стану та шляхи удосконалення. *Правові новели*. 2025. № 27. С. 455-462. DOI https://doi.org/10.32782/ln.2025.27.55

5. Дякур М. Д. Кримінологічні ознаки осіб, що вчиняють кримінальні правопорушення у сфері медичної діяльності в Україні. *Галицькі студії: Юридичні науки*. 2025. № 12. С. 91-95. DOI https://doi.org/10.32782/galician_studies/law-2025-12-13

6. Дякур М. Д. Міжнародні стандарти реалізації кримінально-правової політики у сфері охорони медичної діяльності. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2025. № 5. С. 398-402. DOI https://doi.org/10.32844/2618-1258.2025.5.62

7. Дякур М. Д. Окремі проблеми удосконалення заходів загальносоціального запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності в Україні. *Галицькі студії Юридичні науки*. 2025. № 10. С. 49-54. DOI https://doi.org/10.32782/galician_studies/law-2025-10-7

8. Дякур М. Д. Організаційно-правові детермінанти кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичного обслуговування в Україні. *Правові новели*. 2025. № 25. С. 571-577. DOI https://doi.org/10.32782/ln.2025.25.74

9. Дякур М. Д. Організаційно-правові заходи у системі спеціально-кримінологічного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у

сфері медичної діяльності: стан та перспективи. *Правові новели*. 2025. № 26. С. 554-561. DOI https://doi.org/10.32782/ln.2025.26.63

10. Дякур М. Д. Пенітенціарні заходи у системі спеціально-кримінологічного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичного обслуговування. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2025. № 3. С. 311-317. DOI https://doi.org/10.32844/2618-1258.2025.3.53

11. Дякур М. Д. Родовий об’єкт та класифікація кримінальних правопорушень, що вчиняються медичними працівниками в України. *Київський часопис права*. № 3. 2023. С. 272–277. DOI https://doi.org/10.32782/klj/2025.3.38

12. Дякур М. Д. Стан та тенденції кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичного обслуговування. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2025. № 4. С. 321-325. DOI https://doi.org/10.32844/2618-1258.2025.4.50

13. Дякур М. Д. Кримінально-правова характеристика суб’єктивної сторони кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності. *Науковий вісник публічного та приватного права*. 2025. № 1. С. 259-263. DOI https://doi.org/10.32844/2618-1258.2025.1.43

14. Дякур М. Д. До питання щодо визначення ознак об’єктивної сторони кримінального правопорушення, передбаченого статтею 138 Кримінального кодексу України (незаконна лікувальна діяльність). *Juris Europensis Scientia*. 2025. Вип. 4. С. 156-160. DOI https://doi.org/10.32782/chern.v4.2025.27

15. Дякур М. Д. До питання щодо удосконалення санкцій кримінально-правових норм, у яких встановлено відповідальність за медичні правопорушення. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 12. С. 397-400. DOI https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-12/88

16. Дякур М. Д. Еволюція наукових підходів до визначення особливостей кримінальної відповідальності та покарання за кримінальні правопорушення, передбачені ст. 142 та ст. 143 Кримінального кодексу України. *Правові новели*. 2024. № 23. Т. 2. С. 79-84. DOI https://doi.org/10.32782/ln.2024.23.2.12

17. Дякур М. Д. Історико-правовий аналіз становлення та розвитку відповідальності за медичні кримінальні правопорушення в античних державах. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. 2025. № 5. С. 3-7. DOI https://doi.org/10.32782/2408-9257-2025-5-1

18. Дякур М. Д. Кримінальна відповідальність за протиправні діяння у медичній сфері: сучасний стан дослідження та проблемні аспекти. *Право та державне управління*. 2024. № 3. С. 434-439. DOI https://doi.org/10.32782/pdu.2024.3.63

19. Дякур М. Д. Межі юридичної відповідальності медичних працівників у системі соціальної обумовленості криміналізації правопорушень у сфері медичної діяльності. *Юридичний науковий електронний журнал*. 2025. № 2. С. 678-680. DOI https://doi.org/10.32782/2524-0374/2025-2/164

20. Дякур М. Д. Становлення та розвиток відповідальності за медичні кримінальні правопорушення у стародавньому праві. *Право і суспільство*. 2024. № 4. С. 859-864. DOI https://doi.org/10.32842/2078-3736/2024.4.122

Наукові публікації у наукових періодичних виданнях, проіндексованих у базах даних Web of Science Core Collection та Scopus

1. Kobets, Y., Diakur, M., Kyslyi, A., Shulga, M., Toropchyna, I. (2024). The Influence of the Digital State on Preventing and Detecting Corruption in Ukraine. *Theoretical And Practical Research In Economic Fields*. № 15(2). P. 365-374. DOI 10.14505/tpref.v15.2(30).16. (*Особистий внесок здобувача: аргументовано значення інтеграції цифрових стратегій у комплексну державну антикорупційну політику з метою максимального підвищення їхньої ефективності та забезпечення позитивного впливу на суспільство)*

2. Tsyganii, S., Shyian, D., Diakur, M., Areshonkov, V., Hospodarenko, V. (2022). Criminal Law Transformation in the Context of COVID-19: The Experience of the European Union and Ukraine. *Cuestiones Politicas*. № 40 (73). P. 52-70. DOI: https://doi.org/10.46398/cuestpol.4073.02 *(Особистий внесок здобувача: наведено аргументи на користь думки, що криміналізація діянь, пов'язаних із COVID-19, та встановлення покарань за їх вчинення розглядаються як складові державної політики протидії пандемії)*

3. Valihura, H., Novikov, I., Diakur, M., Yushchyk, O., Kutsenko, V. (2025). The use of innovative technologies for the prevention and detection of crimes related to document forgery. *Journal of Theoretical and Applied Information Technology*. № 103 (14). P. 5070–5081. URL: https://www.jatit.org/volumes/Vol103No14/10Vol103No14.pdf *(Особистий внесок здобувача: оцінено ефективність оптимізованої моделі запобігання кримінальним правопорушенням шляхом імітаційного прогнозування).*

Публікації, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації

1. Дякур М. Д. Відсторонення від посади медичного працівника як захід індивідуально-профілактичного запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності. *Advances in law: the view of domestic and foreign scholars:* International scientific conference (October 3–4, 2024. Riga, the Republic of Latvia): Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. С. 468-470.

2. Дякур М. Д. Військово-політичні детермінанти кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичної діяльності в Україні. *Теоретичні та практичні проблеми реалізації норм права* : матеріали XI Міжнародної науково-практичної конференції, м. Кременчук, 5 грудня 2025 р. Львів – Торунь : Liha-Pres, 2025. С. 291-294.

3. Дякур М. Д. До питання щодо цінності інтеграції зарубіжного досвіду кримінально-правової протидії кримінальним правопорушенням, що вчиняються у сфері медичної діяльності у національну кримінологічну практику. *Theoretical foundations of law, public management and practice of their application*: International scientific conference (December 25–26, 2024. Riga, the Republic of Latvia). Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2024. С. 442-444.

4. Дякур М. Д. Значення антикорупційної культури у сфері медичної діяльності для удосконалення загальносоціального запобігання кримінальним

правопорушенням, що вчиняються медичними працівниками. *Current Challenges in the Development of Law and Public Management and Administration* (March 4–5, 2026. Riga, the Republic of Latvia) : International scientific conference. Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2026. С. 283-285.

5. Дякур М. Д. Кримінально-правова протидія незаконній видачі рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин у системі запобігання кримінальним правопорушенням, що вчиняються медичними працівниками. *European Integration as a Factor in the Renewal of Legal Science in Ukraine:* International scientific conference (April 16–17, 2026. Riga, the Republic of Latvia) : Riga, Latvia : Baltija Publishing, 2026. С. 125-128.

6. Дякур М.Д. Соціально-економічні детермінанти, котрі впливають на кількість кримінальних правопорушень, що вчиняються у сфері медичного обслуговування в умовах воєнного стану. *Права людини та публічне врядування*: IX Міжнародний правничий форум, 29 травня 2026 р. – Львів – Торунь : Liha-Pres, 2026. С. 276-280

АНОТАЦІЯ

Дякур М. Д. Теорія та практика запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності. – *На правах рукопису*.

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора юридичних наук за спеціальністю 12.00.08 – кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право. – Донецький державний університет внутрішніх справ, Кропивницький, 2026.

На основі аналізу доктрини кримінального права та кримінології, законодавчих та інших нормативно-правових актів, статистичних даних судових та правоохоронних органів, судової практики та інформації, представленої медіа, в дисертації здійснено комплексне дослідження теоретико-прикладних засад запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності. Охарактеризовано сучасний стан та тенденції досліджуваного виду протиправних діянь. Систематизовано основні детермінанти, що впливають на кількісно-якісну характеристику. Узагальнено та доопрацьовано кримінологічні ознаки особи медичного працівника, який вчиняє суспільно небезпечні діяння у професійній сфері, та його жертви. Визначено змістовні ознаки міжнародних, європейських стандартів, а також окремі елементи зарубіжної кримінально-правової та кримінологічної практики, які можуть бути інтегровані у механізм запобігання кримінальним правопорушенням у сфері медичної діяльності. Розроблено напрями вдосконалення національного законодавства та механізму запобігання досліджуваному виду протиправних діянь, зокрема з урахуванням умов воєнного стану.

Ключові слова: кримінальне правопорушення, медична діяльність, медичне обслуговування, медичний працівник, охорона здоров’я, пацієнт, запобігання, жертва, віктимна поведінка, детермінанти, кримінально-правова протидія.

ABSTRACT

Dyakur M.D. Theory and practice of preventing criminal offenses in the field of medical activity. – Manuscript rights.

Dissertation for the degree of Doctor of Law in the specialty 12.00.08 – criminal law and criminology; criminal enforcement law. – Donetsk State University of Internal Affairs, Kropyvnytskyi, 2026.

Based on the analysis of the doctrine of criminal law and criminology, legislative and other regulatory legal acts, statistical data of judicial and law enforcement bodies, judicial practice and information presented by the media, the dissertation carried out a comprehensive study of the theoretical and applied principles of preventing criminal offenses in the field of medical activity. The current state and trends of the studied type of illegal acts are characterized. The main determinants that influence the quantitative and qualitative characteristics are systematized. The criminological characteristics of a medical worker who commits socially dangerous acts in the professional sphere and his victims have been generalized and finalized. The substantive characteristics of international and European standards have been determined, as well as individual elements of foreign criminal law and criminological practice, which can be integrated into the mechanism for preventing criminal offenses in the field of medical activity. Directions for improving national legislation and the mechanism for preventing the type of illegal acts under study have been developed, in particular, taking into account the conditions of martial law.

Key words: criminal offense, medical activity, medical care, medical worker, health care, patient, prevention, victim, victim behavior, determinants, criminal law counteraction.

Редакційне відділення відділу організації наукової діяльності
Донецького державного університету внутрішніх справ
25015, м. Кропивницький, вул. Велика Перспективна, 1
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 4473 від 24.01.2013 р.
Підп. до друку 21.09.2026 р. Формат 60х84/16. Гарнітура – Times. Друк RISO.
Папір офісний. Ум.-друк. арк. 0,8. Тираж 100 прим.